

Η αντίληψη του πόνου των νεογνών και η αντιμετώπισή του από το προσωπικό των Εντατικών Μονάδων Νοσηλείας

Περσεφόνη Μαυρομάτη*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπόβαθρο: Είναι πλέον κοινώς παραδεκτό πως το νεογνό, πρόωρο ή μη, πονάει. Η αντιμετώπιση του πόνου του από τους φροντιστές του (λειτουργούς υγείας) κατά την περίθαλψή του στη Μ.Ε.Ν.Ν. (Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών) εξαρτάται σ' ένα βαθμό από το πώς αντιλαμβάνονται και τι πιστεύουν οι τελευταίοι για το νεογνικό πόνο.

Αντικείμενο: Να προσδιοριστεί η σχέση ανάμεσα στην αντίληψη που έχουν για το νεογνικό πόνο οι λειτουργοί υγείας των Μονάδων και στην τελική παροχή φροντίδας για την ανακούφιση του πόνου αυτού.

Μέθοδος: Αναζητήθηκαν μελέτες στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scholar Google, καθώς και στις παραπομπές 3 συμπεριλαμβανομένων μελετών. Η επιλογή των μελετών έγινε εφόσον πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής, με κύριο κριτήριο να διαφαίνεται ο συσχετισμός αντίληψης και διαχείρισης του νεογνικού πόνου από προσωπικό Εντατικών Μονάδων.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής ήταν συνολικά 11, από τις οποίες οι 10 ήταν συγχρονικές και η μια ποιοτική. Σε όλες (11/11) άλλοτε γίνεται σ' άλλο βαθμό αναφορά στην αντίληψη του νεογνικού πόνου, 10/11 αναφέρονται στην αξιολόγησή του και 9/11 καταγράφουν τόσο τρόπους, αλλά και συχνότητα εφαρμογής της αντιμετώπισης του πόνου του νεογνού. Από τους συνολικά 13 συσχετισμούς ανάμεσα στην αντίληψη-αξιολόγηση-αντιμετώπιση του νεογνικού πόνου, προκύπτει ότι υπάρχει στενή αλληλεπίδραση μεταξύ τους με κύρια την επιρροή, που ασκούν η αντίληψη και η αξιολόγηση στην απόφαση για το αν και πώς θα αντιμετωπιστεί ο πόνος του νεογνού.

Συμπεράσματα: Η αντίληψη του νεογνικού πόνου υφίσταται από τους λειτουργούς υγείας, όμως είναι επιφανειακή. Γι' αυτό, ενώ υπάρχουν τα μέσα για σωστή αξιολόγηση και αντιμετώπιση του νεογνικού πόνου, αυτή δεν καθίσταται επαρκής. Προϋπόθεση για την εξυγίανση του προβλήματος αυτού αποτελεί η σωστή εκπαίδευση και ενημέρωση των λειτουργών υγείας, καθώς και η επικοινωνία μεταξύ τους.

Λέξεις-κλειδιά: πόνος, νεογνό, αντίληψη, λειτουργοί υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιστορία του νεογνικού πόνου τον ήθελε να μην αναγνωρίζεται και να υποθεραπεύεται (Anand, 2001, Ivy, 2001, Puchalski & Hummel, 2002, Carbajal et al., 2004). Πριν από 20 χρόνια υπήρχε ακόμη διχασμός στην

* Μαία, MSc, Μ.Ε.Ν.Ν. Γ.Ν.-Μαιευτηρίου «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ».

ιατρική κοινότητα για το αν τα νεογνά πονούν ή όχι (Franck, 1987). Τα δεδομένα, όμως, που προέκυπταν συνεχώς από έρευνες φανέρωναν νέες γνώσεις πάνω στο φλέγον αυτό ζήτημα. Οι γνώσεις αυτές αφορούσαν τόσο την προέλευση του πόνου όσο και την πρόληψή του και την αντιμετώπισή του. Κάποιοι όμως ερευνητές αναρωτήθηκαν κατά πόσο η νέα αυτή γνώση αφομοιώνεται και εφαρμόζεται στην κλινική πρακτική, τόσο από τις νοσηλεύτριες όσο και από τους γιατρούς (Dick, 1993).

Εφόσον τα δεδομένα για το νεογνικό πόνο ήταν ακόμη πολύ πρόσφατα, η έρευνα ήταν σκόπιμη ούτως ώστε να φανεί σε τι βαθμό υπήρχε ενημέρωση και εξάπλωση της γνώσης αυτής. Τα επόμενα χρόνια όμως, παρότι η γνώση έχει μεταδοθεί και υπάρχει σ' ένα βαθμό, εντούτοις η πρακτική εφαρμογή της για την αντιμετώπιση του νεογνικού πόνου χωλαίνει (McLaughlin, 1993, Fernandez, 1994, Porter, 1997, Mitchell et al., 2000, Grunau, 2000, Xavier Balda, 2000, Dodds, 2003, Rohrmeister, 2003, Sarvis, 2004, Walker, 2005, Harrison et al., 2006, American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, 2006).

Ενώ κατά τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει κάποια ορθά βήματα στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου, εντούτοις υπάρχει ακόμη αυτό που καλείται "παρεμβατικός πόνος" (Johnston, 1997), που περιλαμβάνει την εκτέλεση πολυάριθμων επώδυνων πράξεων σε καθημερινή βάση (Grunau, 2000, Taddio, 2002), περίπου 14/ημέρα (Lago et al., 2005).

Δεδομένης αυτής της διαπίστωσης γεννήθηκε το ερώτημα: «Γιατί μετά από τόσο καιρό και τόση διάδοση της γνώσης γύρω από τον πόνο του νεογνού, αυτός να μην αντιμετωπίζεται επαρκώς;» Έτσι, άρχισαν να εμφανίζονται μελέτες με σκοπό την εξέταση στάσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών απέναντι στο νεογνικό πόνο και την αντιμετώπισή του, προκειμένου να ανακαλυφθεί αν υπάρχει κάποιος συσχετισμός ανάμεσα στα δυο, ο οποίος να αιτιολογεί το πρόβλημα. Αυτές τις μελέτες ανασκοπεί η παρούσα εργασία.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην πρώτη γενική αναζήτηση μέσω βιβλιοθήκης εντοπίστηκαν 3 βασικά άρθρα. Με γνώμονα αυτά (Breau et al., 2006, Breau et al., 2004, Porter et al., 1997) αναζητήθηκαν σχετικά άρθρα σε επίπεδο τίτλου μέσα από τις παραπομπές τους. Οι τελευταίες ήταν 30 και αποκτήθηκαν μέσω του "Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών". Η τελευταία και τρίτη αναζήτηση έγινε μέσω του Διαδικτύου με τη χρήση του εξής αλγόριθμου: "neonatal pain" OR "infant pain" OR

"newborn pain" AND "perception" OR "perceptions". Ο συγκεκριμένος αλγόριθμος εφαρμόστηκε στη μηχανή αναζήτησης των βάσεων δεδομένων "PubMed" και "Scholar Google". Τα αποτελέσματα ήταν 32 και με βάση τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού το τελικό δείγμα μελετών κατέληξε στα 11.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας ανασκόπησης είναι κυρίως ποιοτική (περιγραφική) και όχι ποσοτική. Οι περισσότερες διενεργήθηκαν στην Αμερική και 2 μόνο στην Ευρώπη. Σε 5 από τις μελέτες οι νοσηλεύτριες αποτέλεσαν το αποκλειστικό δείγμα. Μια μελέτη ερεύνησε μόνο γιατρούς (νεογνολόγους), ενώ στις υπόλοιπες 5 συμμετείχαν συνδυαστικά γιατροί, νοσηλεύτριες και άλλοι λειτουργοί υγείας (φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, τραυματιοφορείς, τεχνολόγοι ιατρικών εργασιών και διαιτολόγοι).

Αντίληψη του νεογνικού πόνου. Σ' ένα βαθμό όλες οι μελέτες (11) της ανασκόπησης αναφέρουν με κάποιο τρόπο την αντίληψη των λειτουργών υγείας για το νεογνικό πόνο. Στις περισσότερες η ύπαρξη του νεογνικού πόνου θεωρείται σ' ένα βαθμό δεδομένη και οι μελετητές επιχειρούν να εντοπίσουν με διάφορα ερωτήματα τη μορφή, ένταση και διαβάθμιση του πόνου, που αντιλαμβάνονται οι λειτουργοί υγείας.

Αξιολόγηση του νεογνικού πόνου. Συνολικά, από τις 11 μελέτες οι 10 αναφέρονται στην αξιολόγηση του νεογνικού πόνου. Από αυτές τις 10, σε 7 γίνεται εκτενέστερη αναφορά και περιγραφή των σημείων αξιολόγησης του πόνου. Από τις τελευταίες, οι 6 αναφέρουν τόσο σημεία φυσιολογίας όσο και σημεία συμπεριφοράς ως εκδηλώσεις πόνου, ενώ μια μελέτη αναφέρεται αποκλειστικά σε συμπεριφορικές εκδηλώσεις πόνου. Αξιοσημείωτο είναι ότι μόνο μια μελέτη αναφέρει τη χρήση εργαλείου αξιολόγησης.

Αντιμετώπιση του νεογνικού πόνου. Από τις 11 μελέτες συνολικά, οι 9 κάνουν αναφορά στην αντιμετώπιση του νεογνικού πόνου. Οι 8/9 αναφέρουν σαφείς τρόπους αντιμετώπισης. Οι 5/9 αναφέρουν και περιγράφουν τόσο φαρμακολογικές όσο και ανακουφιστικές-εναλλακτικές μεθόδους για την αντιμετώπιση του πόνου, εκ των οποίων οι 2 τονίζουν την αξία και δίνουν προτεραιότητα στην εφαρμογή των εναλλακτικών μεθόδων έναντι των φαρμακολογικών. Τέλος, 4/9 μελέτες κάνουν λόγο για την ανεπαρκή πρόληψη του νεογνικού πόνου.

Συσχετισμοί των παραμέτρων "αντίληψη – αξιολόγηση – αντιμετώπιση": 2/8 μελέτες έκαναν συ-

σχετισμό της αντίληψης του νεογνικού πόνου με την αντιμετώπισή του, που έδειξε ότι ανάλογα με το πώς αντιλαμβάνονται οι λειτουργοί υγείας το νεογνικό πόνο, παίρνουν διαφορετικές αποφάσεις για την αντιμετώπισή του. Σε μια μελέτη ο συσχετισμός της αντίληψης του νεογνικού πόνου με χαρακτηριστικά των λειτουργών υγείας, όπως φύλο, ηλικία, επαγγελματική ιδιότητα και επαγγελματική εμπειρία, δεν απέδωσαν κανένα στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

Σε 3 από τις 8 μελέτες συσχετίστηκε η ιδιότητα του λειτουργού υγείας με την αντιμετώπιση του νεογνικού πόνου. Μέσα απ' αυτόν το συσχετισμό φάνηκε πως οι λειτουργοί υγείας τείνουν να εφαρμόζουν τις μεθόδους αντιμετώπισης, που σχετίζονται περισσότερο με τα καθήκοντά τους (π.χ. ο γιατρός τα φάρμακα, η νοσηλεύτρια την ανακουφιστική φροντίδα, ο τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων την άρτια τεχνική με ταυτόχρονη χορήγηση τοπικού αναισθητικού).

Μια μελέτη που αφορούσε την αξιολόγηση του νεογνικού πόνου συσχέτισε τα λεγόμενα των λειτουργών υγείας με τις αντίστοιχες πράξεις τους. Στα αποτελέσματα φάνηκε η αντίφαση ανάμεσα σ' αυτά που λένε οι φροντιστές ότι πιστεύουν και σ' αυτά που τελικά πράττουν. Μια άλλη μελέτη συσχέτισε την εκπαίδευση με την αντιμετώπιση του νεογνικού πόνου, δείχνοντας ότι όσοι λειτουργοί υγείας εκπαιδεύτηκαν επιπρόσθετα στο νεογνικό πόνο, άλλαξαν την πρακτική τους αναφορικά προς την αντιμετώπιση του πόνου αυτού, όχι όμως και προς την αξιολόγησή του.

Τέλος, μια μελέτη στους λειτουργούς υγείας έκανε συσχετισμούς διαφόρων παραμέτρων, όπως η ηλικία, το πλαίσιο εργασίας και οι προσωπικές τους εμπειρίες πόνου με τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του πόνου. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι οι μεγαλύτεροι απ' αυτούς ηλικιακά ή αυτοί που το βασικό πλαίσιο εργασίας τους ήταν η Εντατική Μονάδα Τύπου III (σοβαρά περιστατικά), βαθμολογούσαν υψηλότερα τη χρήση φαρμακευτικής αναλγησίας για την αντιμετώπιση του πόνου. Επιπλέον, υψηλά βαθμολογούσαν και οι γιατροί που είχαν βιώσει προσωπικές εμπειρίες πόνου, χωρίς όμως να υπάρχουν αντίστοιχα δεδομένα για τις νοσηλεύτριες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης σχετικά με την αντίληψη του νεογνικού πόνου δεν είναι τόσο απογοητευτικά, παράλληλα όμως δεν είναι και τόσο ξεκάθαρα. Μ' άλλα λόγια, θετικό είναι το γεγονός πως όλες οι μελέτες αναφέρονται με

κάποιο τρόπο στην αντίληψη του νεογνικού πόνου και πως μόνο τρεις είναι αυτές που ρωτούν για την ύπαρξή του.

Ίσως είναι αρνητικό το γεγονός, ότι απ' αυτές τις τρεις μελέτες μόνο η μια παρουσιάζει ομοφωνία για την ύπαρξη του νεογνικού πόνου, ενώ στις άλλες υπάρχουν ποσοστά που αντιπροσωπεύουν λειτουργούς υγείας, οι οποίοι είναι αβέβαιοι για την ύπαρξη του νεογνικού πόνου ή δεν γνωρίζουν! Είναι δε ιδιαίτερα αποκαρδιωτικό, ποσοστό 19% των λειτουργών υγείας να ασχολούνται με νεογνά και παρόλα αυτά να πιστεύουν ότι τα νεογνά δεν πονούν, ενώ ποσοστό 4% να μην έχει καν άποψη (McCain, 1995). Κι όλα αυτά δημοσιεύθηκαν ενώ ήδη έχουν περάσει 8 χρόνια από τότε που η ύπαρξη του νεογνικού πόνου τεκμηριώθηκε επιστημονικά.

Γενικότερα όμως, στην πλειονότητα των μελετών (8/11) φαίνεται πως υποστηρίζεται η ύπαρξη του νεογνικού πόνου εφόσον γίνεται λόγος και αναζήτηση της αντίληψης των λειτουργών υγείας σχετικά με άλλες παραμέτρους του πόνου. Τέτοιες παράμετροι είναι η ένταση, η διαβάθμιση και η σύγκρισή του με τον πόνο των ενηλίκων.

Η αντίληψη του νεογνικού πόνου δεν επηρεάζει μόνο την αντιμετώπισή του, αλλά και την αξιολόγησή του. Η έννοια της αξιολόγησης του νεογνικού πόνου προέκυψε αβίαστα μέσα από τις εκδηλώσεις του. Εν τη γενέσει της βασιζόταν στη θεμελιώδη αρχή της παρατήρησης. Η παρατήρηση συνέχιζε πάντοτε να αποτελεί τμήμα της αξιολόγησης, αργότερα όμως προστέθηκαν και κάποια εργαλεία, κάποιες κλίμακες μέτρησης του πόνου, που στην ουσία έκαναν πιο συγκεκριμένα και ομαδοποιημένα τα σημεία της παρατήρησης.

Ένας συσχετισμός έδειξε ότι όσο περισσότεροι οι λειτουργοί υγείας πίστευαν στο νεογνικό πόνο, τόσο έτειναν να βλέπουν περισσότερες εκδηλώσεις πόνου και το αντίθετο. Έτσι, η αξιολόγηση κυμαινόταν σύμφωνα μ' αυτά που ήθελε ή δεν ήθελε να δει ο φροντιστής ως εκδήλωση πόνου και όχι με αντικειμενικά κριτήρια.

Επιπλέον, σε άλλο συσχετισμό οι λειτουργοί υγείας δήλωσαν ότι όταν αξιολογούν, επηρεάζονται από τη διάγνωση της κατάστασης του νεογνού (91%) και από την ηλικία κύησής του (75%). Γενικά, μέσα από την ανασκόπηση φάνηκε ελάχιστη χρήση εργαλείων αξιολόγησης και ως επί το πλείστον οι καταγραφές των εκδηλώσεων του πόνου των νεογνών φαίνεται να έγιναν κατόπιν παρατήρησης.

Τέλος, σε μια άλλη μελέτη ο συσχετισμός των λόγων των λειτουργών υγείας και των πράξεών τους αναφορικά προς την αξιολόγηση του νεογνικού πό-

νου και της εφαρμογής της έδειξε μεγάλη αντίφαση. Δηλαδή, ενώ δήλωναν πως πίστευαν στη σημαντικότητα της αξιολόγησης και τη διεκπεραίωσαν με συνέπεια και ακρίβεια, δεν κατέγραφαν τις εκτιμήσεις που προέκυπταν από την αξιολόγηση του νεογνικού πόνου στα διαγράμματα.

Η προσέγγιση που αφορά την αντιμετώπιση του νεογνικού πόνου δεν φαίνεται να οδηγεί σε ευχάριστες διαπιστώσεις. Αυτό φαίνεται από το γεγονός, πως από τις 9 μελέτες που αναφέρουν (είτε αναλυτικά είτε επιδερμικά) μεθόδους αντιμετώπισης του νεογνικού πόνου, οι 4 (σχεδόν οι μισές) δηλώνουν πως δεν εφαρμόζεται σχεδόν καθόλου η πρόληψη του νεογνικού πόνου και παράλληλα, η εφαρμογή τρόπων για τη θεραπεία του δεν είναι ούτε συχνή, ούτε επαρκής (Franck, 1987, McLaughlin, 1993, Porter, 1997, Dodds, 2003). Γενικά, από τις μελέτες που αναφέρουν και τις δυο κατηγορίες μεθόδων για την αντιμετώπιση του πόνου, επικρατεί μια τάση να εφαρμόζονται πρώτα οι ανακουφιστικές μέθοδοι από τις νοσηλεύτριες (αγκαλιά, αλλαγή θέσης, χορήγηση πιπίλας) και κατόπιν οι φαρμακευτικές (οπιοειδή, αναλγητικά, τοπικά αναισθητικά).

Το κυριότερο συμπέρασμα που εξάγεται με την ολοκλήρωση αυτής της ανασκόπησης είναι, πως η αντίληψη του πόνου των νεογνών από τους λειτουργούς υγείας υπάρχει σ' έναν αρκετά μεγάλο βαθμό, που όμως δεν έχει ανάλογη ισχύ. Δηλαδή, ενώ φαίνεται να πιστεύουν ότι τα νεογνά πονούν, τα μέσα που υπάρχουν στα χέρια τους, τόσο για την αξιολόγηση όσο και για την αντιμετώπιση του νεογνικού πόνου, ίσως δεν εφαρμόζονται συστηματικά ή με τον αρτιότερο τρόπο ώστε να προκύπτουν γενικευμένα και όχι μεμονωμένα αποτελέσματα.

Ο νεογνικός πόνος δεν χρειάζεται εξειδίκευση, αλλά απαιτεί συλλογικότητα στη διαχείρισή του. Το να εφευρισκονται νέες μέθοδοι αξιολόγησης ή ασφαλή φάρμακα, χωρίς να γνωρίζουν ή να έχουν πειστεί οι λειτουργοί υγείας για τη χρησιμότητά τους, δεν αποδίδει τελικά. Μ' άλλα λόγια δεν αρκεί να υπάρχει απλά η αντίληψη του νεογνικού πόνου, αλλά πρέπει αυτή να γίνει πεποίθηση, βαθιά ριζωμένη στο νου των λειτουργών υγείας ώστε να αρχίσει να αντιμετωπίζεται πιο δραστικά.

Από τα παραπάνω συνάγεται πόσο σημαντικός και υπεύθυνος είναι ο ρόλος του κάθε λειτουργού υγείας, που προσφέρει υπηρεσίες σε νεογνά. Οφείλει να είναι φροντιστής και προασπιστής των αναγκών του νεογνού, αλλά ταυτόχρονα και εγγυητής της καλής του υγείας. Ειδικά στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας, όπου τα νεογνά αποχωρίζονται από τους γονείς τους και παραμένουν εκεί, συχνά για εβδομάδες ή

μήνες (ιδίως τα πολύ μικρά πρόωρα), είναι εντονότερη η ανάγκη παροχής αισθήματος ασφάλειας στο νεογνό, κι αυτή η πράξη, η φαινομενικά ασήμαντη, αποτελεί ένα μικρό κομμάτι της υπέρογκης και ουσιαστικής προσφοράς στο κοινωνικό σύνολο.

Ο ρόλος του φροντιστή ενός ασθενούς νεογνού είναι βαθύτατα κοινωνικός κι αυτό γιατί ένα σωματικά και κυρίως συναισθηματικά υγιές νεογνό σήμερα, θα είναι ο ισορροπημένος και υγιής ενήλικας του αύριο. Εάν αυτή η πεποίθηση γίνει κοινοκτημοσύνη, η αντιμετώπιση του πόνου του νεογνού θα καταστεί αυτονόητη καθημερινή μας υποχρέωση.

Η παρούσα μελέτη ενδέχεται να έχει σφάλμα μεθοδολογίας, που να προσβάλει το συστηματικό της χαρακτήρα. Επιπλέον, εάν ο αριθμός των μελετών που αναζητήθηκαν ήταν μεγαλύτερος, θα μπορούσε να είχε γίνει και ποσοτική ανάλυσή τους. Ωστόσο, περισσότερο χρήσιμο θα ήταν να διενεργηθούν ποιοτικές μελέτες, που θα εστίαζαν σε βάθος στην έννοια της αντίληψης του νεογνικού πόνου, στη γνώση που έχει αφομοιωθεί ή όχι από τους λειτουργούς υγείας σχετικά με τον πόνο του νεογνού, καθώς και στην ανεύρεση των αιτιών, που τόσο η αξιολόγηση όσο και η αντιμετώπισή τους δεν εφαρμόζονται κατάλληλα.

ΣΧΟΛΙΟ

Ο νεογνικός πόνος είναι κάτι καινούργιο στον τομέα της νοσηλευτικής φροντίδας, ιδίως στην ελληνική πραγματικότητα. Χάρηκα ιδιαίτερα όταν το 2007 (περίοδο διεκπεραίωσης της μελέτης μου) διάβασα σε τεύχος του περιοδικού μας "ΕΛΕΥΘΩ" (Τόμος 12ος, τεύχος 3ο/2007) την ανασκόπηση της συναδέλφου κ. Αργυρώς Κύρου σχετικά με τον πόνο του νεογνού. Η δημοσίευσή της αποτέλεσε για μένα απόδειξη πως το ενδιαφέρον για το νεογνικό πόνο έχει αρχίσει να εξαπλώνεται και στην Ελλάδα.

ABSTRACT

Persefoni Mavrommati: NICU Healthcare Professionals' Perception of Neonatal Pain and its Management.

"ELEFTHO", 4:146-151, 2008

Background: Nowadays it is commonly accepted that a neonate (premature or not) is able to feel pain. Neonate's pain management by his/her caregivers (healthcare professionals) while he/she is in a NICU (neonatal intensive care unit) depends somehow on their perceptions and beliefs of neonatal pain.

Objective: To determine the association between healthcare professionals' perceptions on neonatal pain and the final care given by them in terms of the infant's pain management.

Method: Studies were sought through Internet in PubMed and Scholar Google databases. Hand searching of the references of three (3) included studies also took place. The studies were chosen so long as they met the inclusion criteria. The main criterion was an evident correlation, in the study's title or abstract, between neonatal pain perception and management by healthcare professionals working in a NICU.

Results: Eleven (11) studies met the inclusion criteria. Ten (10) of them were cross-sectional studies and the last was a qualitative one. There are references to neonatal pain perception in all (11/11) studies, 10/11 studies refer to its assessment and 9/11 studies refer to neonatal pain management methods by drawing up a list of them as well as referring to the frequency of their use. The total number of correlations among the parameters of neonatal perception, assessment and management is 13. The main result that arises from these correlations is a great interaction between all these three parameters and it is mostly obvious that the perception and the assessment of neonatal pain influence the possibility and the way a neonate's pain will be relieved.

Conclusions: Healthcare professionals do have pain perception of the neonate however this perception is superficial. This is the reason for which neonatal pain management remains inadequate despite the existence of means for its proper assessment. Further education and information of health professionals, as well as satisfying communication among them are the conditions that can reform this problem. A human workforce which recruits the domain of healthcare services, demonstrates an essential role to the accomplishment of the provided health care. In workplaces, where interpersonal relations between health professionals and the people evolved are conducted, stress conditions are inevitable to appear and often may result in the provocation of intense stress and depression, with negative results either to health professionals or to the patients and the quality of health service.

Key-words: neonate, pain, perception, healthcare professionals.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anand K.J.S. and the international Evidence-Based

Group for Neonatal Pain: Consensus Statement for the Prevention and Management of Pain in the Newborn. *Arch Pediatr Adolesc Med.* (2001) 155: 173-180.

American Academy of Pediatrics: "Committee on Fetus and Newborn, Committee on Drugs, Section on Anesthesiology, Section on Surgery", Canadian Pediatric Society. "Fetus and Newborn Committee". Prevention and Management of Pain in the Neonate: An Update. *Pediatrics* (2006) Vol. 118 No. 5: pp. 2231-2241 (Σε ηλεκτρονική μορφή από τη διεύθυνση <http://www.aap.org/policy/re9945.html>).

Breau L.M., McGrath P.J., Stevens B. et al.: Judgments of Pain in the Neonatal Intensive Care Setting: A Survey of Direct Care Staffs' Perceptions of Pain in Infants at Risk for Neurological Impairment. *Clinical Journal of Pain* (2006) vol.22, number 2: 122-129.

Breau L.M., McGrath P.J., Stevens B., Beyene J., Camfield C.S. et al.: Healthcare professionals' perceptions of pain in infants at risk for neurological impairment. *BMC Pediatr.* (2004) 4:23.

Carbajal R., Gall O., Annequin D.: Pain management in neonates. *Expert Rev. Neurotherapeutics* (2004) 4(3): 491-505.

Dick M.J.: Preterm Infants in Pain: Nurses' and Physicians' Perceptions. *Clinical Nursing Research* (1993) vol.2 no.2: 176-187.

Dodds E.: Neonatal procedural pain: a survey of nursing staff. *Paediatr Nurs.* (2003) Jun;15(5):18-21.

Fernandez C.V., Rees E.P.: Pain management in Canadian level 3 neonatal intensive care units. *Can Med Assoc.*

Franck L.S.: A national survey of the assessment and treatment of pain and agitation in the neonatal intensive care unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* (1987) Nov-Dec;16(6):387-93.

Grunau R.E.: Long-Term consequences of Pain in Human neonates. *Pain in Neonates. 2nd Revised and Enlarged Edition, Pain Research and Clinical Management.* (2000) vol. 10, chapter 4:55-76.

Harrison D., Loughnan P., Johnston L.: Pain assessment and procedural pain management practices in neonatal units in Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health* (2006) 42:6-9.

Ivy R.A.: An analysis of research and clinical practice in neonatal pain management. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* (2001) vol.13 issue 2:57-60.

Johnston C.C. et al.: A cross-sectional survey of Pain and Pharmacological Analgesia in Canadian Neonatal Intensive Care Units. *Clin J Pain* (1997) vol.13 (4): 308-312.

Lago P., Guadagni A., Merazzi D., Ancora G., Bellieni C.V., Cavazza A.: Pain management in the neonatal

- intensive care unit: a national survey in Italy. *Pediatric Anesthesia* (2005) 15: 925-931.
- McCain G.C., Morwessel N.J.: Pediatric Nurses' Knowledge and Practice Related to Infant Pain. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* (1995) 18:277-286.
- McLaughlin C.R., Hull J.G. et al.: Neonatal Pain: A comprehensive Survey of Attitudes and Practices. *J Pain Symptom Manage* (1993) 8:7-16.
- Mitchell A., Brooks S., Roane D.: The premature infant and painful procedures. *Pain Management Nursing* (2000) vol.1, No 2: 58-65.
- Porter F.L., Wolf C.M., Gold J. et al.: Pain and Pain Management in Newborn Infants: A Survey of Physicians and Nurses. *Pediatrics* (1997) 100:626-632.
- Puchalski M., Hummel P.: The Reality of Neonatal Pain. *Advances in Neonatal Care* (2002), vol 2, No 5: pp 233-247.
- Xavier Balda R. de Cassia, Guinsburg R. et al.: The Recognition of Facial Expression of Pain in Full-Term Newborns by Parents and Health Professionals. *Arch Pediatr Adolesc Med* (2000) vol.154: 1009-1016.
- Taddio A.: Opioid analgesia for infants in the neonatal intensive care unit. *Clinics in Perinatology* (2002) 29: 493-509.
- Walker S.M.: Management of procedural pain remains problematic. *Pediatric Anesthesia* (2005) 15:909-912.
- Rohrmeister K. et al.: Pain and stress management in the neonatal intensive care unit - A national survey in Austria. *Wien Klin Wochenschr* (2003) 115/19-20: 715-719.
- Sarvis L.A.: Thesis on the Assessment and Documentation of Newborn Pain: An intervention and Longitudinal Evaluation. The Florida State University: School of Nursing (2004).

Ανακοίνωση του Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Ναύπλιο 27/11/2008

Πληροφορίες: **Μιχαήλ Μώρος**

Προς το Σ.Ε.Μ. Αθηνών

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Σας ενημερώνουμε ότι ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Ναυπλίου δημιούργησε διαδικτυακό χώρο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.semnav.blogspot.com. Στην παραπάνω ιστοσελίδα διαπραγματευόμαστε θέματα που αφορούν τις Μάίες και τους Μαιευτές, ενώ παράλληλα θα υπάρχει και αρθρογραφία σχετική με μαιευτικά ζητήματα καθώς και με την υγεία της γυναίκας.

Τα άρθρα θα απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας, αλλά και σε όσες γυναίκες επιθυμούν να ενημερωθούν γύρω από αυτά τα ζητήματα. Όποιοι συνάδελφοι επιθυμούν μπορούν να αποστέλουν άρθρα προς δημοσίευση κατόπιν συνεννοήσεως με τον υπεύθυνο της ιστοσελίδας κ. Μιχαήλ Μώρο, στο τηλέφωνο **27520 98151**, ώρες 8.00 έως 13.00, ή στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: m_moros@freemail.gr

Παρακαλώ πολύ να δημοσιεύσετε την παραπάνω ανακοίνωση στο περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ"
Ευχαριστώ

ΜΙΧΑΗΛ ΜΩΡΟΣ